



**AUTORIZACIÓN  
PARA SALIR SOLOS AL FINALIZAR EL HORARIO DEL SERVICIO DE  
COMEDOR**

**DATOS DEL ALUMNO/A:**

NOMBRE: ..... APELLIDOS: .....

CURSO Y GRUPO: .....

**DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR:**

NOMBRE: ..... APELLIDOS: .....

DNI/NIE:..... TELÉFONOS: .....

E-MAIL: .....

**AUTORIZACIÓN**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ como  
padre/madre/tutor legal, **AUTORIZO BAJO MI RESPONSABILIDAD** a mi hijo/a  
\_\_\_\_\_ a salir solo/a del  
Centro al finalizar el horario del servicio del comedor escolar.

Palencia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Firma padre/madre/tutor legal**



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Educación

CEIP BLAS SIERRA